

Codice A2204A

D.D. 10 luglio 2025, n. 930

Recepimento verbali del sopralluogo effettuato in data 12.06.2025 presso il presidio socio sanitario dell'A.S.L. Città di Torino sito a Torino in Via Spalato n. 14.



ATTO DD 930/A2204A/2025

DEL 10/07/2025

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

A22000 - WELFARE

A2204A - Programmazione socio-assistenziale e socio-sanitaria; standard di servizio e qualità

OGGETTO: Recepimento verbali del sopralluogo effettuato in data 12.06.2025 presso il presidio socio sanitario dell'A.S.L. Città di Torino sito a Torino in Via Spalato n. 14.

Premesso che:

- l'art. 26 della L.R. 1/2004 prevede, al comma 1, che la funzione di vigilanza dei servizi e delle strutture socio-assistenziali, socio-educative e socio-sanitarie pubbliche e private a ciclo residenziale e semiresidenziale consiste nella verifica e nel controllo della rispondenza alla normativa vigente dei requisiti strutturali, gestionali e organizzativi e, in particolare, nella verifica della qualità e dell'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni erogate, al fine di promuovere la qualità della vita e il benessere fisico e psichico delle persone che usufruiscono dei servizi o sono ospitate nelle strutture;
- l'art. 9 della L.R. 1/2004 e s.m.i. prevede, al comma 5 septies, che le funzioni amministrative di vigilanza relative alle Residenze Sanitarie Assistenziali gestite dalle Aziende Sanitarie Locali vengano esercitate dalla Regione secondo le modalità e gli indirizzi indicati negli atti amministrativi di riferimento;
- la D.G.R. n. 7-2645 del 22.12.2020, all'allegato A punto 8.1, prevede che la Regione, per lo svolgimento delle attività amministrative di vigilanza sulle R.S.A. gestite direttamente dalle ASL, si avvalga delle Commissioni di vigilanza già istituite presso le Aziende Sanitarie Locali;
- in attuazione del suddetto punto, con D.D. n. 606 del 13.05.2025 sono state individuate le ASL vigilanti e i corrispondenti territori da vigilare di altre ASL, nonché le strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie extraterritoriali e/o a gestione diretta delle ASL, da vigilare per l'anno 2025;
- in base alla ripartizione di cui alla D.D. suddetta, la Commissione di vigilanza competente a vigilare i presidi gestiti direttamente dall'A.S.L. Città di Torino è quella costituita presso l'A.S.L. CN1.

Dato atto che il presidio socio sanitario sito a Torino in Via Spalato n. 14, risulta autorizzato al funzionamento ed accreditato per complessivi 78 posti letto di RSA e 25 posti di Centro Diurno Declino Cognitivo Integrato (C.D.D.C.I.) con Determinazione Regionale n. 559 del 31.10.2023.

Rilevato che la Commissione di vigilanza ha effettuato, in data 12.06.2025, un sopralluogo di vigilanza ordinaria presso il presidio indicato in oggetto, finalizzato alla verifica degli aspetti organizzativo-gestionali, tecnico-strutturali e igienico-sanitari.

Considerato che nel corso del suddetto sopralluogo è emersa la necessità di acquisire, per una corretta e puntuale verifica, documentazione inerente sia gli aspetti tecnico-strutturali dei presidi in argomento, sia gli aspetti gestionali dei servizi resi dalle strutture, nonché, essendo state riscontrate alcune non conformità, è risultato necessario impartire delle prescrizioni, come riportato più dettagliatamente nei verbali di sopralluogo, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento.

Ritenuto, pertanto, tenuto conto degli esiti del sopralluogo, di prescrivere l'invio della documentazione richiesta e la rimozione di tutte le non conformità riscontrate, così come specificate nei verbali di sopralluogo, entro i termini in esso contenuti, dando comunicazione dettagliata dell'avvenuta ottemperanza alle prescrizioni mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell'art. 47 del d.p.r. 445/2000 e s.m.i., da inviarsi in duplice copia alla Commissione di vigilanza dell'ASL CN1 e al Settore regionale competente, nei 10 giorni successivi.

Tutto ciò premesso,

attestata la regolarità amministrativa del presente atto in conformità a quanto disposto dalla D.G.R. n. 8-8111 del 25.01.2024,

IL DIRIGENTE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- D.Lgs. 30.03.2001, n. 165 e s.m.i.;
- L.R. 28.7.2008, n. 23 e s.m.i.;
- L.R. 8.1.2004, n. 1 e s.m.i.;
- D.G.R. n. 45-4248 del 30.07.2012 e s.m.i.;
- D.G.R. n. 7-2645 del 22.12.2020 e s.m.i.;

determina

- di recepire i verbali del sopralluogo, effettuato in data 12.06.2025, presso il presidio socio sanitario sito a Torino in Via Spalato n. 14, inerenti la RSA (Allegato 1) e il Centro Diurno Declino Cognitivo Integrato (Allegato 2), quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
- di richiedere all'A.S.L. Città di Torino la puntuale eliminazione delle non conformità riscontrate sia in ordine agli aspetti strutturali, sia in ordine agli aspetti gestionali, nonché l'invio della documentazione richiesta, così come indicati nei verbali di sopralluogo, entro i termini in esso previsti;
- di richiedere all'A.S.L. Città di Torino di inviare, nei 10 giorni successivi, comunicazione dettagliata dell'avvenuta ottemperanza alle prescrizioni impartite, mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell'art. 47 del d.p.r. 445/2000 e s.m.i., in duplice copia alla Commissione di vigilanza dell'ASLCN1 e al Settore regionale competente.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso al T.A.R. entro il termine di 60 giorni dalla data di comunicazione o piena conoscenza dell'atto, ovvero ricorso al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla suddetta data, ovvero l'azione innanzi al Giudice Ordinario, per tutelare un diritto

soggettivo, entro il termine di prescrizione previsto dal Codice Civile.

La presente determinazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

IL DIRIGENTE (A2204A - Programmazione socio-assistenziale e socio-sanitaria; standard di servizio e qualità)
Firmato digitalmente da Marco Musso

Si dichiara che sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire ¹, archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

1. Allegato_1_-_Verb_del_12.06.25_RSA_Spalato.pdf
2. Allegato_2_-_Verb_del_12.06.25_CDDCI_Spalato.pdf



Allegato

¹ L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento

S.S.D. Vigilanza Strutture Sanitarie e Socio Assistenziali

Responsabile: Dr. Alessandro GARIBALDI

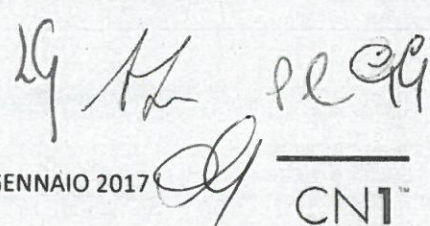
TEL 0171.450121/124

E MAIL: vigilanza.strutture socioassistenziali@aslcn1.it

Cuneo – Corso Francia, 10

COMMISSIONE DI VIGILANZA SULLE STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI

VERBALE di SOPRALLUOGO del 12.06.2025



MOD vig 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017

Il giorno **12.06.2025** alle ore 11:25, i sottoscritti:

Dott. Alessandro GARIBALDI	Presidente
Ing. Luca GIORDANA	Componente S.S.D. Vigilanza Strutture Sanitarie e Socio Assistenziali Componente Tecnico
Dott. Paolo CLEMENTE	Componente S.S.D. Vigilanza Strutture Sanitarie e Socio Assistenziali Tecnico della Prevenzione
Dott.ssa Gabriella GARABELLO	Componente infermieristico Distretto Sud-Ovest
A.S. Omella GIRAUDO	Componente Consorzio Monviso Solidale

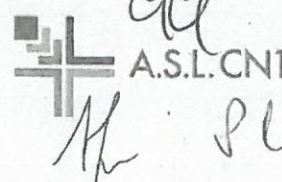
componenti la Commissione di Vigilanza sulle Strutture Socio Assistenziali, costituita con atto del Direttore Generale ASL CN1 n. 111 del 19.03.2025 ed integrata con un funzionario regionale, in riferimento alla Determina Dirigenziale n.606/A2204A/2025 del 13/05/2025, hanno effettuato sopralluogo presso la **RSA a gestione diretta ASL Città di Torino "Spalato"** sita in via Spalato, 14 – 10141 TORINO, al fine di procedere agli accertamenti amministrativi ai sensi della vigente normativa e, in particolare, della L.R. n° 1 del 08.01.2004 e s.m.i. Partecipa al sopralluogo in qualità di *osservatore* la Dott.ssa Roberta GRIGNOLIO Funzionario della Regione Piemonte.

Il sopralluogo si è svolto in presenza della Dr.ssa Alessia CANNONE nella qualifica di Direttrice di Struttura.

GENERALITÀ DELLA STRUTTURA

Denominazione:	RSA "Spalato"
Indirizzo:	Via Spalato 14 – 10141 TORINO
Posti letto totali autorizzati:	78 RSA
Telefono/Cellulare:	011 37.01.311
E-Mail:	rsa.spalato@aslto1.it
Posta Elettronica Certificata (PEC):	kcscaregiver@legalmail.it
Gestore:	KCS Caregiver Coop Sociale, Rotonda dei Mille 1 - Bergamo
Ultimo sopralluogo:	10.01.2018

MOD vig 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017



AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

NUCLEO	Piano	Posti letto	ESTREMI AUTORIZZAZIONE
		78	DD 559/A220000/2023 del 31/10/2023 del Direttore del Settore Welfare Regione Piemonte

ACCREDITAMENTO

NUCLEO	Piano	Posti letto	ESTREMI ACCREDITAMENTO
		78	DD 559/A220000/2023 del 31/10/2023 del Direttore del Settore Welfare Regione Piemonte

Handwritten signatures and initials: "Ly", "Lg", "95", "AL", "fl"

MOD _{VIG} 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017

Pagina 3 di 11

DOCUMENTAZIONE:

Documentazione Tecnica e Igienico Sanitaria

Fascicoli	Dovuta	Agli atti	Acquisita	Richiesta	Visionata	Data documento	Documento
1							Pianta planimetrica dei locali con destinazione d'uso ed indicazioni dei posti letto, quotata, orientata, in scala 1:100, con calcolo analitico e separato dei rapporti aeranti e illuminanti datata e firmata da tecnico abilitato
2							Abitabilità/Agibilità rilasciata dal comune di competenza
3							Dichiarazione accessibilità
4							Dichiarazione di stabilità in situazioni normali od eccezionali (in conformità a quanto previsto dalle norme vigenti)
5							Dichiarazione di conformità impianto elettrico e di terra
6							Dichiarazione di conformità impianto termico e antincendio
7							Dichiarazione di conformità impianto idrico sanitario
8							Dichiarazione di conformità impianto ascensore - Omologazione
9							Dichiarazione di conformità delle superfici vetrate
10							Dichiarazione di conformità degli impianti aeraulici
11			X			Data illeggibile	Certificato prevenzione incendi C.P.I. (ove necessario)
12							Dichiarazione di Inizio Attività DIA (ove necessario)
13							Segnalazione Certificata di Inizio Attività SCIA al Comando dei Vigili del Fuoco (ove necessario)
14				X			Certificazione relativa alla valutazione dei rischi
15							Copia della dichiarazione di conformità arredi.
16				X			Protocollo interno per la gestione degli impianti idrici per la prevenzione delle infezioni da Legionella
17							Protocollo interno per la gestione delle malattie trasmissibili (infezioni parassitose e cura della Scabbia)
18							Copia dell'autorizzazione sanitaria o Notifica relativa alle attività Registrate ai sensi dell'art. 6 Reg. (CE) 852/2004
19				X			Copia della verifica dell'impianto di messa a terra
20				X			Copia della verifica dell'impianto termico
21				X			Copia dell'ultima verifica ascensore (D.P.R. 162 del 30.04.99 e s.m.i.)
22				X			Copia del registro di prevenzione incendi
23				X			Nomina Responsabile servizio prevenzione e protezione
24							Nomina del Medico competente
25				X			Fotocopia del Menù vidimato
26							Altro

MOD vig 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017



Pagina 4 di 11

www.aslcn1.it



Documentazione Gestionale

Fascicoli	Dovuta	Agli atti	Acquisita	Richiesta	Visionata	Data documento	Documento
1							Documentazione inerente la natura giuridica del soggetto gestore (atto costitutivo del soggetto gestore, Certificato iscrizione alla Camera di Commercio -se privato-, certificato iscrizione albo cooperative, ecc.)
2				X			Copia del Regolamento interno (che deve contenere almeno i contenuti fondamentali e minimi previsti dalla normativa laddove esistente, es. DGR 45-4248 del 30/7/2012)
3				X			Copia della Carta dei servizi
4				X			Individuazione responsabile di struttura (documento circa le modalità di sostituzione del responsabile di struttura)
5							Convenzione con altri eventuali soggetti gestori
6							Orario di funzionamento dell'attività e di apertura al pubblico
7				X			Modalità di definizione delle rette e copia del tariffario
8				X			Nomina del Direttore Sanitario
9				X			Elenco di tutto il personale a qualsiasi titolo operante in Struttura con qualifica (e relativa copia degli attestati per il personale OSS), contratto e tempo lavoro aggiornato alla data del sopralluogo
10				X			Orari settimanali di presenza di tutte le figure professionali (dipendente, libero professionista, in convenzione ecc.) e modalità di turnazione
11				X			Elenco ospiti e loro tipologia aggiornato alla data del sopralluogo
12				X			Copia modello del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) o Piano Individualizzato (PI)
13				X			Piano di animazione dell'anno in corso
14				X			Piano relativo al supporto psicologico dell'anno in corso
15				X			Piano formativo del Personale dell'anno in corso
16							Progetto di Gestione del Servizio da redigere e depositare con cadenza triennale (Programmazione attività)
17				X			Protocollo per una corretta gestione dei farmaci
18				X			Protocollo per una corretta gestione della biancheria sporca e pulita e modalità di lavaggio
19				X			Protocollo per pulizia, disinfezione e sterilizzazione degli ausili, presidi e strumentario chirurgico
20				X			Protocollo per la pulizia e sanificazione ambientale
21				X			Protocollo per lo smaltimento dei rifiuti sanitari prodotti nelle strutture
22							Strumenti di valutazione della qualità
23				X			Scheda registrazione cadute

MOD vig 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017

Pagina 5 di 11

OSPITI e PERSONALE PRESENTI

I turni del personale presente sono correttamente esposti nel corridoio della struttura ove è sito l'ufficio di direzione al piano primo.

Come previsto dal titolo autorizzativo i posti letto RSA sono 78 (tutti accreditati) di cui 73 risultano attualmente occupati. Ne consegue un tasso di occupazione dei posti letto autorizzati pari al 94% ed un pari tasso di occupazione dei posti letto accreditati.

La Responsabile di struttura garantisce la propria presenza a tempo pieno (38 ore/settimana) in sede.

Tutti gli ospiti accolti nella RSA sono inseriti in regime di convenzione con l'ASL Città di Torino.

Il personale operante in struttura risulta essere dipendente della Cooperativa KCS Caregiver ad eccezione:

- del Direttore Sanitario Dr. Francesco MARTINO;
- della Psicologa Dr.ssa Martina DE IANNI;
- dell'Infermiere Ali AMIN EL SAYED;
- del Podologo Dr. Nicolò Umberto GILARDI;
- della Geriatra Dr.ssa Margherita MARCHETTI;

questi ultimi tutti iscritti ai relativi albi e ordini, che svolgono la propria attività con un contratto in regime libero professionale. Opera in struttura un Medico di Medicina Generale in qualità di ADR (Iana TKACHENKO) che ha in carico 60 degli ospiti della RSA.

La responsabile di struttura dichiara che non sono stati attivati posti in regime di DGR 10.

RILIEVI IGIENICO SANITARI E TECNICI

Nel piano semi interrato l'Aula GIOTTO non è accessibile in quanto occupata da materiale ASL a cui la struttura non deve accedere.

MOD vig 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017



Pagina 6 di 11

www.aslcn1.it



A.S.L. CN1

Primo piano

Nel bagno assistito del nucleo B:

- è presente un vetro scheggiato;
- gli erogatori della vasca sono ripiene di calcare.

Il telaio della porta di accesso al locale lava-padelle è danneggiato.

Nel bagno dei visitatori è in uso un set di asciugamani non monouso ed è parcheggiato un carrello del pulito.

In alcuni punti il pavimento in linoleum presenta infossamenti.

Il telaio del bagno visitatori nel nucleo A appare danneggiato.

Piano secondo

Alcuni copri placca dei maniglioni a parete dei corridoi sono assenti.

RILIEVI GESTIONALI

Nella struttura gli ospiti della RSA sono accolti in ciascuno dei 3 piani fuori terra; vi sono 26 posti letto per piano, organizzati in due nuclei da 10 posti RSA più 3 posti di pronta accoglienza per ciascun emipiano. Tutti i piani sono strutturati in maniera uguale.

Il piano 1 accoglie ospiti ex NAT e dispone di sistema di chiusura sulle porte REI con apposito sistema a chiave. Il piano 2 ospita un nucleo di pazienti in prevalenza di intensità bassa o medio bassa; il piano 3 accoglie ospiti dal Centro Diurno Alzheimer che è stato sostituito dall'attuale CDDCI.

La presenza del personale infermieristico è garantita sulle 24 ore.

Non è disponibile il protocollo per la sostituzione del responsabile di struttura.

L'ingresso parenti è possibile con orario 9-12 e 15-18.

La colazione viene servita dalle 7,30 alle 8,30; pranzo a partire dalle 12,00 e cena dalle ore 18.00. Il pasto proviene dalla RSA di Gradisca anch'essa gestita dalla Cooperativa KCS.

MOD VIG 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017

Pagina 7 di 11



www.aslcn1.it



A.S.L. CN1

Da un'analisi sommaria dei turni forniti, scegliendo una giornata "tipo" per il mese di giugno 2025, apparirebbe:

- una leggera carenza di minutaggio di personale OSS rispetto ai bisogni assistenziali degli ospiti;
- un'eccedenza di minutaggio di personale infermieristico rispetto ai bisogni assistenziali degli ospiti;
- un'eccedenza di minutaggio di personale di animazione rispetto ai bisogni assistenziali degli ospiti;
- un'eccedenza di minutaggio di Responsabile di Struttura rispetto ai bisogni assistenziali degli ospiti;
- un'eccedenza di minutaggio del Direttore Sanitario rispetto ai bisogni assistenziali degli ospiti;

La Commissione stabilisce di rifare il conteggio alla ricezione dei turni corredati del *totale* del minutaggio per ciascuna fascia assistenziale

Nella struttura viene utilizzata una cartella informatizzata (software ADVENIAS CARE) che viene utilizzata da tutte le figure professionali, ciascuna per le parti relative al proprio profilo e alle consegne.

Per ottemperare a indicazioni/prescrizioni avute in passato, sono rimaste redatte su cartaceo le prescrizioni e le schede degli ausili di protezione e contenzione, così come le schede del relativo monitoraggio periodico (generalmente ogni 2 ore). Queste ultime vengono viste e vidimate giornalmente dal Direttore Sanitario. Secondo quanto dichiarato non si utilizzano sono cinture, lacci, pigiami o lenzuoli contenitivi al letto. Durante i periodi di allettamento l'unica misura prevista sono le sbarre.

Le cadute vengono registrate sulla cartella informatizzata.

La programmazione dei bagni è settimanale e nel giorno previsto viene sempre richiesto il parere dell'infermiera prima di procedere.

I PAI anch'essi informatizzati sono redatti ogni 6 mesi o comunque quando il cambio delle condizioni dell'ospite ne richieda la revisione. Per quanto si è potuto vedere sono aggiornati anche se appaiano eccessivamente standardizzati.

MOD vig 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017

Pagina 8 di 11

Le camere sono in genere poco personalizzate, ma gli ambienti molto ampi appaiono puliti e curati.

Le uscite degli ospiti devono essere autorizzate giornalmente. La direttrice riferisce una scarsa presenza di parenti che si occupino/visitino le persone ricoverate sia perché molti ospiti sono soli, privi di rete parentali e amicali, sia perché alcuni di loro appartengono a famiglie con problematiche sociali di vario genere. Si segnala invece un alto numero di ricoverati con misure di tutela, es. amministrazione di sostegno.

Secondo quanto riferito la psicologa si occupa prevalentemente della valutazione degli ospiti sia per individuare i bisogni al fine della stesura e realizzazione dei PAI sia per la registrazione dei flussi FAR e della formazione del personale.

Le attività di animazione variano a seconda dei nuclei e delle capacità degli ospiti (proiezione di film, attività di piccolo giardinaggio, ecc.).

PRESCRIZIONI

Stante gli esiti del sopralluogo si prescrive al Legale Rappresentante quanto segue:

- G1) estendere l'orario di accesso dei parenti alla struttura ad almeno 8 ore come da Art. 12, Allegato 5, della DGR 45 del 2012;
- G2) formalizzare un protocollo di sostituzione del Responsabile di Struttura secondo quanto disposto dall'art. 8/A/b della DGR 25-12129 del 14.09.2009;

da ottemperare entro 10 giorni in quanto non conformità GRAVI;

- M1) riparare il vetro scheggiato nel bagno assistito del nucleo B al primo piano;
- M2) sanificare dal calcare gli erogatori della vasca nel bagno assistito del nucleo B al primo piano;
- M3) riparare il telaio della porta di accesso al locale lava-padelle al primo piano;
- M4) sostituire gli asciugamani non monouso nei bagni dei visitatori al primo piano;
- M5) riparare il telaio del bagno visitatori nel nucleo A danneggiato;
- M6) far valutare dal Direttore Sanitario l'opportunità di spostare l'orario della cena considerato l'intervallo temporale che intercorre prima del pasto successivo (colazione);

MOD VIG 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017

da ottemperare entro 30 giorni in quanto non conformità MEDIE;

- L1) ripristinare i copri placca assenti dei maniglioni a parete nei corridoi al piano secondo;
- L2) livellare il pavimento in linoleum del primo piano ove presenta degli infossamenti;

da ottemperare entro 60 giorni in quanto non conformità LIEVI;

Si richiede inoltre la trasmissione, entro 10 giorni della seguente documentazione:

- D1) copia del certificato di prevenzione incendi completo, da cui si desuma la presenza di sistemi di blocco sulle porte REI che conducono alle vie di fuga
- D2) copia delle planimetrie di autorizzazione della struttura, da cui emerga la localizzazione dei locali salienti descritti dalla DGR 45 del 2012;
- D3) **copia dei turni, dettagliati per tutto il personale di assistenza (responsabile di Struttura, Direttore Sanitario, podologo, OSS, infermiere, fisioterapisti, psicologo, animatori, ecc.), che dovrà avvenire indicando il monte ore complessivo per ogni categoria di operatore relativo al mese di maggio 2025 (definitivi) e di giugno 2025 (preventivi);**

e di quanto richiesto nelle tabelle a pag. 4 e 5 del presente verbale (Documentazione Tecnica ed Igienico Sanitaria, Documentazione Gestionale).

Si raccomanda infine:

- *di valutare l'opportunità di installare un sistema anti caduta per gli ospiti su tutti i pianerottoli che conducono alle scale di sicurezza, sentito il parere del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione per quanto riguarda la protezione anti incendio;*
- *rilevato che alla cartella informatizzata accede solo il medico ADR, di invitare i Medici di Medicina Generale degli altri ospiti ad annotare eventuali osservazioni (eventualmente con il supporto del personale e/o del Direttore Sanitario).*

MOD vig 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017

CONCLUSIONI SOPRALLUOGO

Si richiede la trasmissione della documentazione indicata nella colonna "Richiesta" nelle tabelle sopra riportate.

Si ricorda alla Struttura la necessità di disporre di tutte le assicurazioni previste dalla normativa vigente e di una scheda dell'Incident Report.

La Commissione si riserva di effettuare successive valutazioni dopo aver ricevuto ed esaminato la documentazione richiesta.

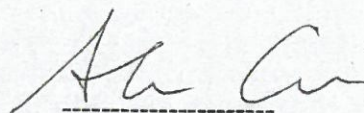
Non sussistono, ai sensi della Legge n. 190/2012, relazioni di parentela o di affinità entro il secondo grado, con il Legale Rappresentante o Amministratori della Struttura oggetto del presente verbale e i componenti la Commissione stessa.

Il sopralluogo si è concluso alle ore 14,00.

Torino, li 12.06.2025

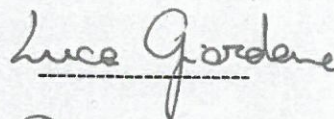
Dott. Alessandro GARIBALDI

Presidente



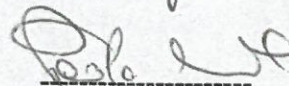
Ing. Luca GIORDANA

Componente S.S.D. Vigilanza
Strutture Sanitarie e Socio Assistenziali
Componente Tecnico



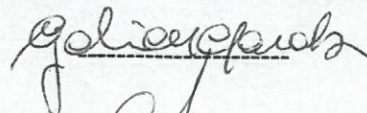
Dott. Paolo CLEMENTE

Componente S.S.D. Vigilanza
Strutture Sanitarie e Socio Assistenziali
Tecnico della Prevenzione



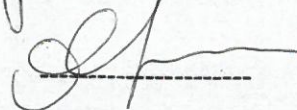
Dott.ssa Gabriella GARABELLO

Componente infermieristico Distretto
Sud-Ovest



A.S. Ornella GIRAUDO

Componente Consorzio Monviso
Solidale



MOD _{vig} 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017

S.S.D. Vigilanza Strutture Sanitarie e Socio Assistenziali

Responsabile: Dr. Alessandro GARIBALDI

TEL 0171.450121/124

E MAIL: vigilanza.strutture socioassistenziali@aslcn1.it

Cuneo – Corso Francia, 10

COMMISSIONE DI VIGILANZA SULLE STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI

VERBALE di SOPRALLUOGO del 12.06.2025

Prot. N. 0082468 del 20/06/2025 11:05 Class. 2.3.1

Il giorno **12.06.2025** alle ore 12:15, i sottoscritti:

Dott. Alessandro GARIBALDI	Presidente
Ing. Luca GIORDANA	Componente S.S.D. Vigilanza Strutture Sanitarie e Socio Assistenziali Componente Tecnico
Dott. Paolo CLEMENTE	Componente S.S.D. Vigilanza Strutture Sanitarie e Socio Assistenziali Tecnico delle Prevenzione
Dott.ssa Gabriella GARABELLO	Componente infermieristico Distretto Sud-Ovest
A.S. Ornella GIRAUDO	Componente Consorzio Monviso Solidale

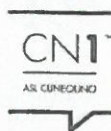
componenti la Commissione di Vigilanza sulle Strutture Socio Assistenziali, costituita con atto del Direttore Generale ASL CN1 n. 111 del 19.03.2025 ed integrata con un funzionario regionale, in riferimento alla DD n. 606/A2204A/2025 del 13/05/2025, hanno effettuato sopralluogo, *contemporaneamente al sopralluogo presso la RSA Spalato*, presso il **Centro Diurno Declino Cognitivo Integrato alla RSA a gestione diretta ASL Città di Torino "Spalato"** sita in via Spalato, 14 – 10141 TORINO, allo scopo di procedere agli accertamenti amministrativi ai sensi della vigente normativa e, in particolare, della L.R. n° 1 del 08.01.2004 e s.m.i.. Partecipa al sopralluogo in qualità di *osservatore* la Dott.ssa Roberta GRIGNOLIO Funzionario della Regione Piemonte.

Il sopralluogo si è svolto in presenza della Dr.ssa Alessia CANNONE nella qualifica di Direttrice di Struttura.

GENERALITÀ DELLA STRUTTURA

Denominazione:	C.D.D.C.I. alla RSA "Spalato"
Indirizzo:	Via Spalato 14 – 10141 TORINO
Posti autorizzati:	n. 25
Telefono/Cellulare:	011 37.01.311
E-Mail:	rsa.spalato@aslto1.it
Posta Elettronica Certificata (PEC):	kcscaregiver@legalmail.it
Gestore:	KCS Caregiver Coop Sociale, Rotonda dei Mille 1 - Bergamo
Ultimo sopralluogo:	21.04.2023

MOD vig 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017



Pagina 2 di 8

www.aslcn1.it



A.S.L. CN1

AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

NUCLEO	Piano	Posti letto	ESTREMI AUTORIZZAZIONE
		25	DD 559/A220000/2023 del 31/10/2023 del Direttore del Settore Welfare Regione Piemonte

ACCREDITAMENTO

NUCLEO	Piano	Posti letto	ESTREMI ACCREDITAMENTO
		25	DD 559/A220000/2023 del 31/10/2023 del Direttore del Settore Welfare Regione Piemonte

MOD VIG 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017

Pagina 3 di 8



[Handwritten signature]

www.aslcn1.it



A.S.L. CN1

19 99
el AK

DOCUMENTAZIONE:

Documentazione Tecnica e Igienico Sanitaria

Fascicoli	Dovuta	Agli atti	Acquisita	Richiesta	Visionata	Data documento	Documento
1							Pianta planimetrica dei locali con destinazione d'uso ed indicazioni dei posti letto, quotata, orientata, in scala 1:100, con calcolo analitico e separato dei rapporti aeranti e illuminanti datata e firmata da tecnico abilitato
2							Abitabilità/Agibilità rilasciata dal comune di competenza
3							Dichiarazione accessibilità
4							Dichiarazione di stabilità in situazioni normali od eccezionali (in conformità a quanto previsto dalle norme vigenti)
5							Dichiarazione di conformità impianto elettrico e di terra
6							Dichiarazione di conformità impianto termico e antincendio
7							Dichiarazione di conformità impianto idrico sanitario
8							Dichiarazione di conformità impianto ascensore - Omologazione
9							Dichiarazione di conformità delle superfici vetrate
10							Dichiarazione di conformità degli impianti aeraulici
11							Certificato prevenzione incendi C.P.I. (ove necessario)
12							Dichiarazione di Inizio Attività DIA (ove necessario)
13							Segnalazione Certificata di Inizio Attività SCIA al Comando dei Vigili del Fuoco (ove necessario)
14							Certificazione relativa alla valutazione dei rischi
15							Copia della dichiarazione di conformità arredi.
16							Protocollo interno per la gestione degli impianti idrici per la prevenzione delle infezioni da Legionella
17							Protocollo interno per la gestione delle malattie trasmissibili (infezioni parassitose e cura della Scabbia)
18							Copia dell'autorizzazione sanitaria o Notifica relativa alle attività Registrate ai sensi dell'art. 6 Reg. (CE) 852/2004
19							Copia della verifica dell'impianto di messa a terra
20							Copia della verifica dell'impianto termico
21							Copia dell'ultima verifica ascensore (D.P.R. 162 del 30.04.99 e s.m.i.)
22							Copia del registro di prevenzione incendi
23							Nomina Responsabile servizio prevenzione e protezione
24							Nomina del Medico competente
25							Fotocopia del Menù vidimato
26							Altro

MOD VIG 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017

Pagina 4 di 8



[Handwritten signature]

www.aslcn1.it



A.S.L. CN1

Documentazione Gestionale

Fascicoli	Dovuta	Agli atti	Acquisita	Richiesta	Visionata	Data documento	Documento
1							Documentazione inerente la natura giuridica del soggetto gestore (atto costitutivo del soggetto gestore, Certificato iscrizione alla Camera di Commercio -se privato-, certificato iscrizione albo cooperative, ecc.)
2				X			Copia del Regolamento interno (che deve contenere almeno i contenuti fondamentali e minimi previsti dalla normativa laddove esistente, es. DGR 45-4248 del 30/7/2012)
3				X			Copia della Carta dei servizi
4							Individuazione responsabile di struttura (documento circa le modalità di sostituzione del responsabile di struttura)
5							Convenzione con altri eventuali soggetti gestori
6							Orario di funzionamento dell'attività e di apertura al pubblico
7				X			Modalità di definizione delle rette e copia del tariffario
8							Nomina del Direttore Sanitario
9				X			Elenco di tutto il personale a qualsiasi titolo operante in Struttura con qualifica (e relativa copia degli attestati per il personale OSS), contratto e tempo lavoro aggiornato alla data del sopralluogo
10				X			Orari settimanali di presenza di tutte le figure professionali (dipendente, libero professionista, in convenzione ecc.) e modalità di turnazione
11				X			Elenco ospiti e loro tipologia aggiornato alla data del sopralluogo
12				X			Copia modello del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) o Piano Individualizzato (PI)
13				X			Piano di animazione dell'anno in corso
14				X			Piano relativo al supporto psicologico dell'anno in corso
15				X			Piano formativo del Personale dell'anno in corso
16							Progetto di Gestione del Servizio da redigere e depositare con cadenza triennale (Programmazione attività)
17				X			Protocollo per una corretta gestione dei farmaci
18							Protocollo per una corretta gestione della biancheria sporca e pulita e modalità di lavaggio
19							Protocollo per pulizia, disinfezione e sterilizzazione degli ausili, presidi e strumentario chirurgico
20				X			Protocollo per la pulizia e sanificazione ambientale
21							Protocollo per lo smaltimento dei rifiuti sanitari prodotti nelle strutture
22							Strumenti di valutazione della qualità
23							Altro

MOD _{vig} 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017

Pagina 5 di 8



Handwritten signature

www.aslcn1.it



A.S.L. CN1

OSPITI e PERSONALE PRESENTI

I posti del Centro Diurno autorizzati sono 25 di cui 21 presenti nella giornata odierna. Ne consegue un tasso di occupazione dei posti disponibili pari all'84%.

RILIEVI IGIENICO SANITARI E TECNICI

Nel bagno dei visitatori dedicato ai disabili non sono presenti tutti i maniglioni a parete.

Nel bagno assistito è presente una scaffalatura con i vestiti di ricambio degli ospiti.

Il carrello delle pulizie staziona nell'antibagno del bagno assistito. Si ricorda che gli antibagni devono essere sgombri dal materiale non pertinente.

RILIEVI GESTIONALI

Il personale appare presente in quantità adeguata.

La Commissione stabilisce di rifare il conteggio alla ricezione dei turni corredati del *totale* del minutaggio per ciascuna fascia assistenziale

I locali del Centro si presentano ampi, puliti e curati, con pareti e arredi colorati e allegri; è presente anche una stanza sensoriale Snoezelen.

Al momento del sopralluogo gli ospiti sono seduti a tavola e stanno tranquillamente consumando il pranzo.

Gli alimenti, come per i piani RSA della struttura, sono veicolati da dalla RSA Gradisca anch'essa gestita dalla Cooperativa KCS.

Il personale riferisce che la maggior parte degli ospiti viene accompagnato dai parenti, mentre il Centro effettua direttamente n.7 trasporti. Per tali trasporti esiste una lista d'attesa.

Alle pareti sono appesi materiali e manufatti utilizzati e/o elaborati durante le attività di laboratorio con gli ospiti.

All'esterno vi è un piccolo spazio verdi che a breve, nell'ambito di un progetto in collaborazione con la UISP verrà attrezzato per attività di giardinaggio e piccola ortofrutticoltura

MOD vig 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017

Pagina 6 di 8

PRESCRIZIONI

Stante gli esiti del sopralluogo si prescrive al Legale Rappresentante quanto segue:

M1) ripristinare i maniglioni a parete del bagno visitatori dedicato ai disabili;

da ottemperare entro 30 giorni in quanto non conformità MEDIE;

L1) proteggere gli abiti di ricambio degli ospiti dall'umidità del bagno assistito;

da ottemperare entro 60 giorni in quanto non conformità LIEVI;

Si richiede inoltre la trasmissione, entro 10 giorni:

D1) **copia dei turni, dettagliati per tutto il personale di assistenza (responsabile di Struttura, OSS, infermiere, fisioterapisti, psicologo, animatori, ecc.), che dovrà avvenire indicando il monte ore complessivo per ogni categoria di operatore relativo al mese di maggio 2025 (definitivi) e di giugno 2025 (preventivi);**

e della documentazione richiesta nella tabella a pag. 5 del presente verbale Documentazione Gestionale.

CONCLUSIONI SOPRALLUOGO

Si richiede la trasmissione della documentazione indicata nella colonna "Richiesta" nelle tabelle sopra riportate.

Si ricorda alla Struttura la necessità di disporre di tutte le assicurazioni previste dalla normativa vigente e di una scheda dell'Incident Report.

La Commissione si riserva di effettuare successive valutazioni dopo aver ricevuto ed esaminato la documentazione richiesta.

MOD VIG 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017

Pagina 7 di 8

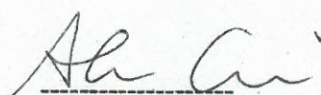
Non sussistono, ai sensi della Legge n. 190/2012, relazioni di parentela o di affinità entro il secondo grado, con il Legale Rappresentante o Amministratori della Struttura oggetto del presente verbale e i componenti la Commissione stessa.

Il sopralluogo si è concluso alle ore 12:40, proseguendo all'interno della RSA Spalato.

Torino, li 12.06.2025

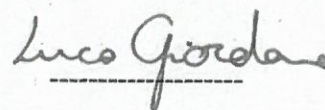
Dott. Alessandro GARIBALDI

Presidente



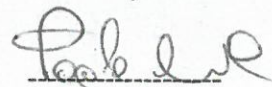
Ing. Luca GIORDANA

Componente S.S.D. Vigilanza
Strutture Sanitarie e Socio Assistenziali
Componente Tecnico



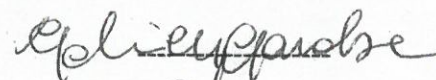
Dott. Paolo CLEMENTE

Componente S.S.D. Vigilanza
Strutture Sanitarie e Socio Assistenziali
Tecnico della Prevenzione



Dott.ssa Gabriella GARABELLO

Componente infermieristico
Distretto Sud-Ovest



A.S. Ornella GIRAUDO

Componente Consorzio Monviso Solidale

